

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Benigna prostat hyperplasia (BPH) adalah pembesaran kelenjar prostat non kanker. Benigna prostat hyperplasia adalah penyakit yang disebabkan oleh penuaan yang biasanya muncul pada lebih dari 50% laki-laki yang berusia 50 tahun ke atas (Wilson & Price, 2014). Manifestasinya dapat berupa terganggunya aliran urin, sulit buang air kecil dan keinginan buang air kecil (BAK) namun pancaran urin lemah. (Kapoor, 2014). Dampak dari BPH saluran kemih bawah yang mengganggu, infeksi saluran kemih (ISK), hematuria, atau gangguan fungsi saluran kemih atas (Groat, 2014).

Data prevalensi (BPH) secara makroskopi dan anatomi sebesar 40% dan 90% terjadi pada rentang usia 50-60 tahun dan 80-90 tahun (Rizki, 2010). Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (2015) diperkirakan terdapat sekitar 70 juta kasus degeneratif salah satunya adalah BPH, dengan insiden di negara maju sebanyak 19%, sedangkan beberapa negara di Asia menderita penyakit BPH berkisar 59% di Filipina (Wenying, 2015). Pada Tahun 2017 di Indonesia BPH merupakan penyakit urutan kedua setelah batu saluran kemih. Dan jika dilihat secara umumnya, diperkirakan hampir 50% pria di Indonesia yang berusia 50 tahun, dengan kini usia harapan hidup mencapai 65 tahun ditemukan menderita penyakit BPH. Di RSUD Gambira Jawa Timur sendiri pada tahun 2011 dari 416 pasien urologi yang di lakukan tindakan TUR-Prostat sebanyak 349 atau 75% dan sampai bulan

september 2015 dari 395 pasien yang dilakukan TUR-Prostat sebanyak 305 pasien atau 75%. Sedangkan di RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan data rekam medis jumlah kunjungan poliklinik selama 6 tahun (januari 2010 – September 2016) sebanyak 3780 kasus BPH (Riskesdas, 2017).

Dampak BPH bagi pasien antara lain adanya faktor diet, obesitas, aktifitas fisik, merokok dan pil diet yang dapat meningkatkan keparahan terkait BPH dan risiko retensi urin akut (Gokce, 2010). Faktor lain yang mempengaruhi BPH adalah pembesaran prostat, pembesaran prostat terjadi kadar 5 α -reduktase dan dehidrotestosteron (DHT) tetap serupa dengan yang tampak pada laki-laki lebih muda, namun bukti terbaru menunjukkan bahwa keseimbangan antara kedua bentuk enzim dapat terganggu, yang berkontribusi terhadap pembesaran prostat (Gilling, 2015). Faktor lain yang berkaitan dengan BPH adalah ketidakseimbangan faktor pertumbuhan lokal, inflamasi lokal dan faktor genetik juga diperkirakan memengaruhi risiko BPH (Dhlan, 2013).

Penanganan penyakit BPH meliputi: terapi farmakologi, pemantauan perjalanan penyakit, serta tindakan pembedahan. Sedangkan tindakan pembedahan operasi yang dilakukan pada pasien BPH tingkat sedang dan tingkat berat yaitu jenis operasi paling umum adalah prosedur *Transurethral Resection of the prostate* (TURP). Pada prosedur TURP dilakukan reseksi (pemotongan) jaringan yang menyumbat dengan menggunakan elektroda berbentuk kabel.

Pembedahan TURP merupakan tindakan bedah efektif dalam penanganan BPH. TURP adalah dilakukan reseksi jaringan prostat dengan menggunakan kauter yang dilakukan secara visual. Meskipun TURP menjadi pilihan utama pada terapi BPH, kemungkinan terjadinya komplikasi tidak dapat dihindari yaitu intraoperatif, perioperatif dan lanjut. Komplikasi intraoperatif meliputi perdarahan, perforasi buli, perforasi kapsul prostat, sindroma TUR dan kematian. Sedangkan komplikasi perioperatif meliputi perdarahan, retensi urin, infeksi saluran kemih, epididimitis, *clot retention* dan kematian. Komplikasi lanjut meliputi struktur uretra, retensi urin, berulang, inkontenesia urin, ejakulasi retrograd dan disfungsi ereksi (Purnomo, 2012).

Hematuria didefinisikan sebagai perubahan warna urin yang terlihat jelas karena adanya darah di dalamnya, bisa menjadi gejala penyakit saluran kemih serius dan menyebabkan komplikasi serius pada pasien jika tidak diobati dengan cepat. Hematuria dapat terjadi karena pelepasan tekanan yang tiba-tiba pada pembuluh darah yang mensuplai kandung kemih atau trauma ringan akibat kateterisasi (Gray, 2014). Beberapa faktor penting seperti penuaan populasi, penggunaan antikoagulan / antiplatelet yang umum, perawatan radioterapi yang sering dan peningkatan infeksi saluran kemih yang berulang menjadikan hematuria kotor salah satu alasan paling sering untuk rawat inap darurat dalam layanan urologis. Hematuria kotor terjadi pada 2,5% populasi dan diklaim melibatkan 4% dari semua kunjungan urologis. Selain itu, dalam tinjauan studi observasional, rata-rata tingkat kematian tahunan

fatal, dan besar dan semua keparahan masing-masing adalah 0,8%, 4,9% dan 15% (Antoniewicz, 2018).

Komplikasi pasca TURP antara lain adalah infeksi, obstruksi persisten, pergeseran kateter yang tidak disengaja, stenosis uretra atau leher kandung kemih, epididimitis, inkontinensia urine, ejakulasi retrograd dan perdarahan (Gray, 2014). Menurut Abdullah (2011) menyatakan perdarahan pasca operasi merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien yang dilakukan TURP, kolmert dan Norlen melaporkan bahwa 20% pasien yang dilakukan TURPt memerlukan transfusi perioperatif. Bila terdapat perdarahan pasca TURP, ahli urologi sering melakukan traksi kateter dan irigasi kandung kemih. Perdarahan pascaoperasi TURP secara langsung akan mempengaruhi lama kateter dipertahankan pasca-TURP

Irigasi kandung kemih pasca operasi menggunakan beberapa macam cairan irigasi. Belakangan ini telah ditemukan mesin resektoskop yang lebih moderen yang dapat menggunakan NaCl 0,9% sebagai cairan irigasinya tapi alat tersebut masih sangat mahal. NaCl 0,9% merupakan cairan irigasi yang ideal karena sifatnya yang isotonik sehingga tidak mengganggu bila terserap (Soemoharjo, 2013). Tujuan dari irigasi kandung kemih dengan cairan NaCl 0,9% untuk mengurangi perdarahan sedang sampai dengan perdarahan berat (Mundackal, 2014).

Beberapa penelitian yang menjelaskan manfaat menggunakan larutan NaCl 0,9% dingin digunakan sebagai agen pembersih area periuretra pada pasien yang akan dilakukan tindakan kateterisasi urin menetap. Hal ini karena

NaCl 0,9% dingin dapat digunakan sebagai antiseptik (Pillai, 2014). Larutan yang mengandung ion garam bermuatan listrik (misalnya natrium) akan bersaing dengan molekul protein untuk mendapatkan molekul protein untuk mendapatkan molekul air dalam larutan, akibatnya selubung cairan protein akan rusak (Schneidewind, 2017).

Selain itu pada hasil penelitian Oktorie (2015) pemberian irigasi kandung kemih dengan NaCl 0,9 % dingin diharapkan dapat menurunkan angka (presentase) perdarahan sedang sampai dengan berat, reaksi dingin dalam kandung kemih yang dikarenakan cairan irigasi dapat menjadi pembuluh darah yang terbuka menjadi vasokonstriksi dan kemudian menutup, dengan hal tersebut perdarahan menjadi minimal dan mempercepat proses penyembuhan. Penatalaksanaan untuk irigasi kandung kemih menggunakan cairan NaCl 0,9% dingin menunjukkan adanya perbaikan pada kondisi hematuria sampai 3 hari dan dapat memperpendek hari rawat bagi pasien, hal ini sesuai dengan pendapat Sugito (2013), bahwa dengan penggunaan cairan NaCl 0,9% dingin terhadap hematuria pada pasien yang dilakukan operasi TUR-Prostat. Manfaat pemberian irigasi kandung kemih dengan NaCl 0,9% dingin terhadap pasien menyatakan bahwa setelah dilaksanakannya pemberian irigasi kandung kemih dengan cairan NaCl 0,9% terhadap hematuria pada beberapa pasien TUR-Prostat di RSD Dr. Soebandi Jember, 97 % pasien setelah dilakukan perlakuan kualitas warna urin menjadi jernih, sedangkan pada kelompok kontrol menjadi jernih kemerahan.

Pada studi pendahuluan awal yang dilakukan di bangsal bedah pria RSUP Dr. M.Djamil Padang, selama 3 bulan terakhir tercatat pasien dengan BPH yang melakukan operasi TUR-Prostat yaitu sebanyak 48 pasien. Data observasi pada tanggal 22 Januari 2019 terdapat 21 orang pasien dengan tindakan TUR-Prostat, 6 orang mengalami perdarahan ringan, 7 orang pasien mengalami perdarahan sedang, dan 8 orang pasien mengalami perdarahan berat. Waktu perdarahan berkisar antara 4 sampai dengan 5 hari, satu hari setelah pasien tidak mengalami hematuria dower kateter dilepas dan pasien diijinkan pulang. Selama hematuria pasien hanya melakukan teknik irigasi kandung kemih dengan NaCl 0,9% biasa oleh perawat ruangan. Akan tetapi, teknik irigasi kandung kemih dengan NaCl 0,9% biasa tidak begitu memberikan dampak besar terhadap pengurangan perdarahan pada pasien. Maka dari itu, diperlukan pemberian irigasi kandung kemih dengan NaCl 0,9% dingin dalam menurunkan angka perdarahan sedang dengan berat, reaksi dingin dalam kandung kemih yang dikarenakan cairan irigasi dapat menjadikan pembuluh darah yang terbuka menjadi vasokonstriksi dan kemudian menutup, dengan hal tersebut perdarahan menjadi minimal dan mempercepat proses penyembuhan pada pasien post operasi TUR-Prostat.

Data diatas maka dapat menjadi indikasi bahwa pasien perlu diberikan intervensi observasi aplikasi irigasi kandung kemih dengan menggunakan cairan NaCl 0,9% dingin untuk mengatasi gangguan pola eliminasi dan mengurangi risiko perdarahan.

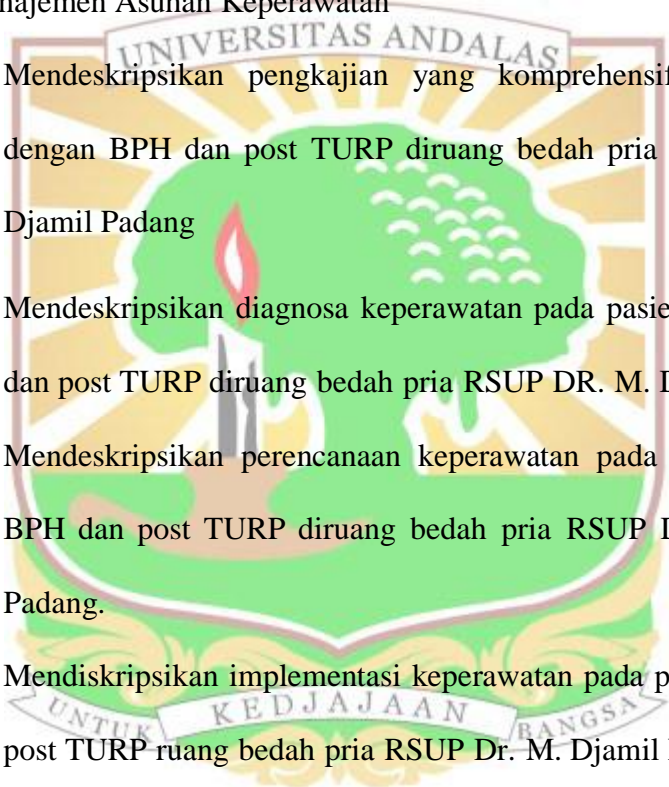
B. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan BPH dan post TURP di ruang bedah pria RSUP DR. M.Djamil Padang.

b. Tujuan Khusus

1) Manajemen Asuhan Keperawatan

- 
- a. Mendeskripsikan pengkajian yang komprehensif pada pasien dengan BPH dan post TURP diruang bedah pria RSUP DR. M. Djamil Padang
 - b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan BPH dan post TURP diruang bedah pria RSUP DR. M. Djamil Padang
 - c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien dengan BPH dan post TURP diruang bedah pria RSUP DR. M. Djamil Padang.
 - d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pada pasien BPH dan post TURP ruang bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
 - e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan BPH dan post TURP diruang bedah pria RSUP DR. M. Djamil Padang.

2) *Evidence Based Nursing Practice*

Melihat efek aplikasi irigasi kandung kemih dengan menggunakan NaCl 0,9% dingin terhadap perdarahan pada pasien post operasi TURP diruang bedah Pria RSUP DR. M. Djamil Padang.

C. MANFAAT PENELITIAN

a. Bagi Profesi Keperawatan

Penulisan ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya penerapan *evidence based nursing* untuk mengurangi komplikasi post operasi pada pasien post TURP.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan masukan tentang masalah digestif khususnya asuhan keperawatan pada Post operasi TURP dengan penerapan terapi cairan NaCl 0,9% dingin.

c. Bagi Ruangan (Rumah Sakit)

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi alternatif dan memaksimalkan pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya pada pasien Post operasi TURP dengan terapi NaCl 0,9% dingin di Ruang Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

